

34º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI)


SEMI
 SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
 LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

Cirugía bariátrica, mejor que la terapia habitual

- Diversos estudios demuestran que la manipulación gastrointestinal mejora el control de los niveles de glucosa e incluso “resuelve” la DM2
- Los pacientes obesos no manipulados se mueren más de cáncer que de problemas relacionados con el sobrepeso como la DM2 o la HTA

GM R.C.
 Env. esp. Málaga

La cirugía bariátrica ofrece mejores resultados que los tratamientos convencionales en el control de la diabetes tipo 2 (DM2) en pacientes obesos. Así lo puso de manifiesto Antonio Torres, jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Clínico de Madrid, durante su intervención en el 34º Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Considerada por fin como “una parte más del tratamiento de la obesidad” y con un índice de mortalidad de menos del 0,5 por ciento, Torres cree que la manipulación gastrointestinal es “segura y efectiva”, si bien reconoce que son necesarios más estudios para continuar evaluando estos procedimientos. Entre los estudios que presentó este profesional, destaca un ensayo con una muestra de 58



Antonio Torres, jefe Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo del Clínico; Manuel Serrano, ex jefe Servicio Medicina Interna del Clínico; J.Manuel Guerra, de Medicina Interna del 12 de Octubre; y Pedro González, de Medicina Interna del Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

pacientes con DM2 a los que se les practicó una manipulación más agresiva que el bypass gástrico y que, a los dos años de seguimiento,

habían normalizado su peso. Pero lo verdaderamente importante, subrayó Torres, es que “en el 96 por ciento de ellos, la DM2 se

resolvió sin ninguna medicación”. Además, Torres también destacó la reciente publicación en *The New England Journal of Medicine*

de dos estudios que confirman los beneficios de la manipulación gastrointestinal. El primero de ellos, liderado por Francesco Rubino, director del Centro de Cirugía en Diabetes de New York-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center, demostró que la manipulación gastrointestinal mejoraba significativamente el control glucémico. El segundo de estos estudios, Stampede, de comparación de la cirugía bariátrica y la terapia médica intensiva, demostró que la manipulación mejoraba el control de la hemoglobina glicada y de la glucosa plasmática.

Torres también destacó un estudio de seguimiento a 16 años que evidencia que los pacientes manipulados viven significativamente más años que aquellos no manipulados y que estos últimos se mueren más de cáncer (sobre todo mujeres y de tumores de mama, colon y útero) que de problemas relacionados con el sobrepeso.

Los NACOs centran gran parte de los contenidos de las mesas del Congreso

- Se han presentado los resultados en fase III de edoxaban, el cuarto NACO en llegar

GM R.C.
 Env. esp. Málaga

Los nuevos anticoagulantes orales (dabigatrán, rivaroxaban, apixaban y próximamente edoxaban) fueron el tema central de gran parte de las mesas celebradas durante el congreso. Sobre ellos, si bien nadie duda del avance que suponen, se presentaron estudios, todavía a pocos meses, que ponen de manifiesto la existencia de un mayor número de sangrados con alguno de estos fármacos frente al tratamiento habitual, en la práctica clínica. Además, estos profesionales también incidieron en la dificultad de trasladar los resultados de los ensayos clínicos, realizados en sujetos sanos, a la práctica clínica normal de

un hospital, donde la mayoría de los pacientes son pluripatológicos y presentan numerosas comorbilidades.

“Aprendiendo de los previos”, aseguró Carmen Suárez, del Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Princesa, en Madrid, se presentaron durante el congreso los resultados en fase III del estudio Engage AF-TIMI 48, que ha concluido que edoxabán cumple el objetivo primario de eficacia no inferior a warfarina en la prevención de ictus o eventos embólicos sistémicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular.

La peculiaridad de este ensayo, cuyos resultados se desvelaron por primera vez en las Sesiones Científicas 2013 de la Asociación Americana

del Corazón (AHA), celebradas este mes de noviembre, es que, además de que no se perdió a ninguno de los pacientes de los 21.105 que participaban, la comparación con warfarina se hizo en pacientes que “tenían un buen control glucémico con este fármaco”. De ahí que esta profesional espere “resultados todavía mejores en la práctica clínica”.

Este ensayo clínico demostró además que este perfil de seguridad se cumple tanto con dos dosis de edoxaban 30 mg como con una dosis de edoxaban 60 mg, reduciendo incluso la incidencia de hemorragia intracerebral, que se sitúa en un 0,16 por ciento y un 0,26 por ciento respectivamente, frente al 0,47 por ciento de incidencia con warfarina.

Las terapias incretínicas, posible solución al riesgo cardiovascular en diabetes

GM R.C.
 Env. esp. Málaga

La protección cardiovascular en pacientes diabéticos es uno de los retos de la medicina actualmente, si bien las terapias incretínicas (los inhibidores de la enzima DPP-4 y los agonistas de los receptores de GLP-1) ya están ofreciendo resultados satisfactorios en este sentido.

Y no solo porque no aumentan la tasa de eventos cardiovasculares mayores, sino porque incluso hay estudios que describen “efectos beneficiosos sobre la presión arterial y sobre la contractilidad miocárdica, así como propiedades antiinflamatorias y de protección del endotelio vascular”, explicó Miguel Yanes, de Medicina Inter-

na del Hospital del Sureste, en Madrid, durante su intervención en el Congreso.

Para este experto, el fármaco ideal debería ser capaz de aumentar la síntesis pancreática de insulina, disminuir la secreción pancreática de glucagón, minimizar la resistencia a insulina endógena en los tejidos periféricos, aminorar la síntesis hepática de glucosa, disminuir la absorción intestinal de carbohidratos, modular la respuestas del tejido adiposo y del SNC y reducir la reabsorción de glucosa por parte del riñón. Unas características más cercanas a las terapias incretínicas que a cualquier otro fármaco, “salvo por la ausencia de acción sobre la reabsorción tubular renal de glucosa”, destacó Yanes.